

.....
(pieczęć pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(nr konta bankowego)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 5
72 - 010 POLICE**

WNIOSEK O WYPŁATĘ ZALICZKI

zgodnie z zawartą umową nr..... z dnia.....,
wnioskuję o zaliczkę w kwocie
(słownie:)
za okres od.....do.....

Wnioskowana zaliczka ogółem:

w tym: **razem składki ZUS.....%**

wynagrodzenie chorobowe

wynagrodzenie

Wypłata wynagrodzenia nastąpi w dniu:

Zaliczka zostanie rozliczona do dnia:

ZAŁĄCZNIKI do wniosku:

1. Wykaz osób zatrudnionych w ramach robót publicznych (załącznik nr 1)
2. Kserokopia list płac
3. Kserokopia listy obecności
4. Kserokopia przelewu opłaty bieżących składek na ubezpieczenie społeczne
5. Kserokopia deklaracji ZUS DRA
6. Kserokopia zwolnień lekarskich

.....
(podpis Gł. Księgowego pracodawcy
lub osoby upoważnionej)

.....
(podpis pracodawcy lub osoby
upoważnionej)

ZATWIERDZONO DO WYPŁATY (WYPEŁNIA URZĄD PRACY):

Zaliczka:

w tym: **razem składki ZUS.....%**

wynagrodzenie chorobowe

wynagrodzenie

.....
(Imię i nazwisko pracownika Urzędu Pracy)

Załącznik nr 1. Wykaz osób zatrudnionych w ramach robót publicznych

Lp.	Nazwisko i imię osoby zatrudnionej	Data zatrudnienia	Kwota wynagrodzenia chorobowego/ ilość dni chorobowych	Ilość dni niepłatnych (urlop bezpłatny, nieobecności nieusprawiedliwiona, usprawiedliwione)	Kwota wynagrodzenia i składek ZUS
1	2	3	4	5	6
Razem					